

Abcesso odontogénico com extensão temporal profunda

Dra. Beatriz Gama*, Dr. Rafael Nobre, Dr. Eduardo Ventura, Dra. Raquel Pereira, Dra. Alexandra Silva, Dr. André Santos Luís
ULS Santo António

Introdução

As infeções odontogénicas podem disseminar-se através dos planos fasciais da cabeça e do pescoço, atingindo espaços profundos como o espaço mastigador. Embora o envolvimento do espaço temporal profundo seja uma apresentação pouco frequente, pode associar-se a sinais de gravidade, como trismus marcado e descompensação metabólica. Apresenta-se um caso de abcesso odontogénico do espaço mastigador com atingimento temporoparietal e descompensação metabólica grave.

Caso clínico

Mulher de 84 anos, com diabetes mellitus tipo 2, recorreu ao serviço de urgência por trismus, edema hemifacial direito e dispneia ligeira com três dias de evolução, apesar de antibioterapia prévia (Amoxicilina + Ácido Clavulânico). Ao exame objetivo estava apirética e apresentava saturação periférica de oxigénio de 90% em ar ambiente. Apresentava abertura oral máxima de 2 cm, enfisema subcutâneo temporoparietal direito com extensão à região bucinadora, sem edema ou tumefações cervicais. Intraoralmente, observavam-se múltiplos dentes em mau estado de conservação, incluindo vários restos radiculares, com flutuação vestibular junto do dente 17. A tomografia computadorizada revelou envolvimento dos espaços mastigador e parotídeo, extensão epicraniana frontotemporoparietal, coleções gasosas e áreas sugestivas de abcedação. Após agravamento da dispneia, necessitou de oxigenoterapia por cânula nasal até 4 L/min, tendo desenvolvido cetoacidose diabética com acidemia metabólica grave (pH 6.9). Foi submetida a drenagem transcutânea retro-auricular e intraoral, associada à exodontia dos restos radiculares dos dentes 16 e 17. A antibioterapia foi ajustada para ceftriaxona e metronidazol. A cultura revelou o isolamento de Streptococcus constellatus e Prevotella buccae. Apesar dos tratamentos instituídos, perante a persistência de coleções, foi realizada nova lavagem das locas por vias transoral e transcutânea, associada a exodontia total dos dentes remanescentes. Após a segunda intervenção, verificou-se melhoria clínica e analítica progressiva, permitindo a alta hospitalar.

Conclusão

Este caso salienta o potencial de disseminação de infeções odontogénicas, mesmo na ausência de febre ou de sinais cervicais exuberantes. O reconhecimento precoce, a avaliação imagiológica, a drenagem adequada, a eliminação do foco odontogénico, a antibioterapia ajustada e o controlo metabólico foram determinantes para a resolução clínica.

Imagens clínicas e imagiológicas



Figura 1. Tomografia computadorizada maxilofacial com contraste à admissão, corte axial.

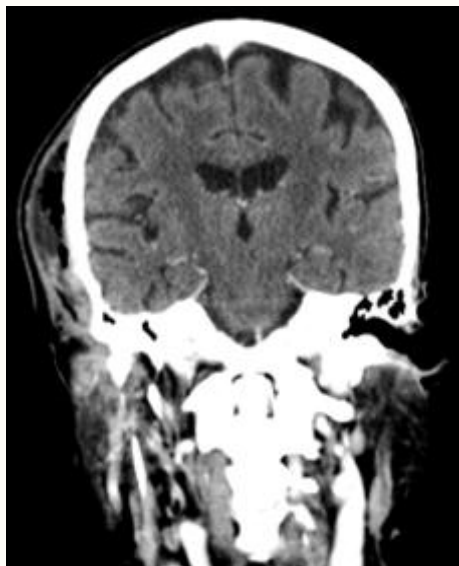


Figura 2. Tomografia computadorizada maxilofacial com contraste à admissão, corte coronal.



Figura 3. Edema da região temporal direita, primeira intervenção cirúrgica.



Figura 4. Abordagem retro-auricular com colocação de dreno, primeira intervenção cirúrgica.

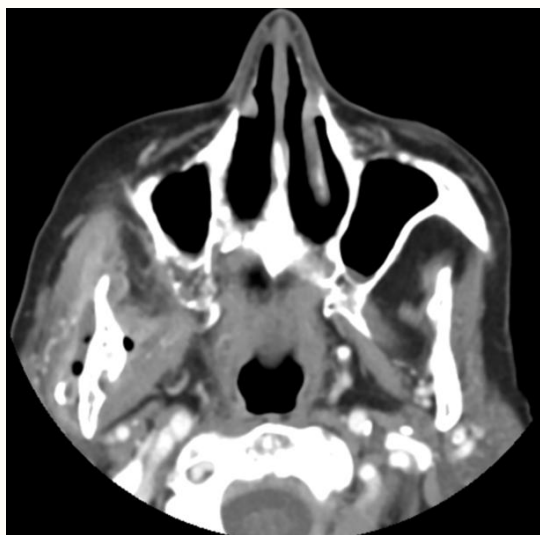


Figura 5. Tomografia computadorizada de reavaliação após primeira intervenção cirúrgica, corte axial.

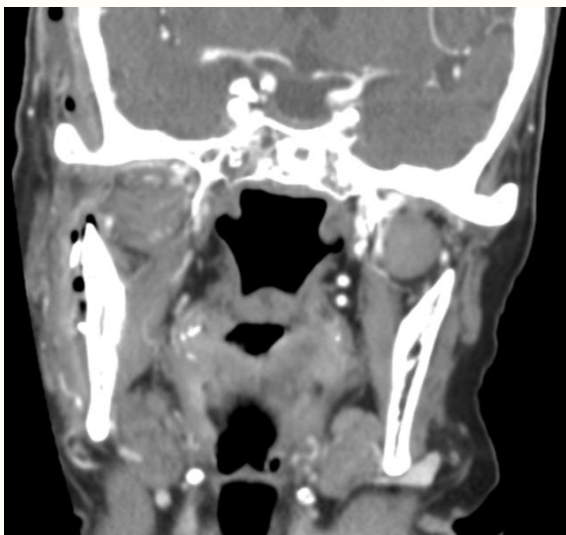


Figura 6. Tomografia computadorizada de reavaliação após primeira intervenção cirúrgica, corte coronal.

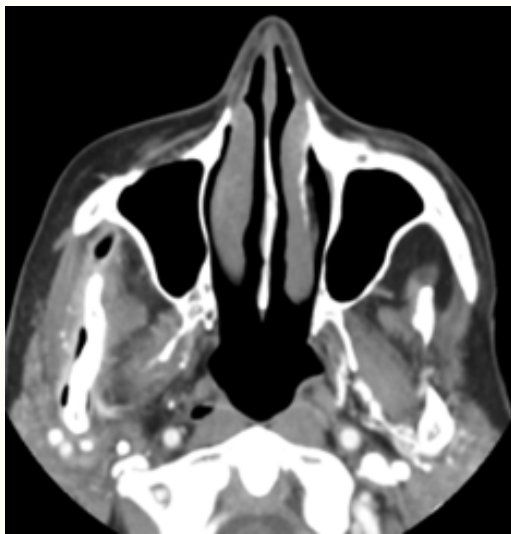


Figura 7. Tomografia computadorizada de reavaliação após segunda intervenção cirúrgica, corte axial.

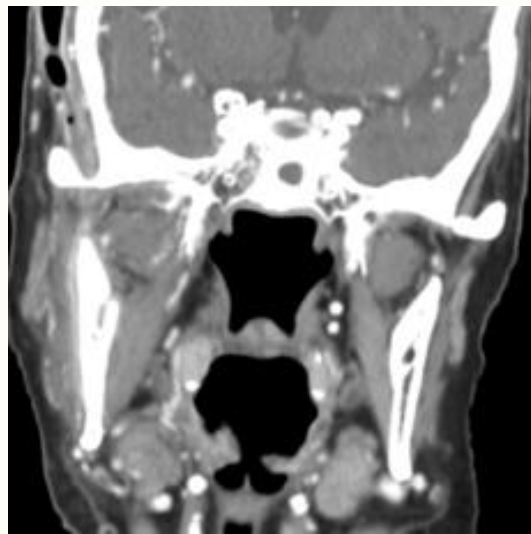


Figura 8. Tomografia computadorizada de reavaliação após segunda intervenção cirúrgica, corte coronal.

Bibliografia

- Ogle OE. *Odontogenic infections*. Dent Clin North Am. 2017;61(2):235-252. doi: 10.1016/j.cden.2016.11.004.
- Treviño-Gonzalez JL, et al. *Role of early extraction of odontogenic focus in deep neck infections*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2023;28(1):e25-e31. doi: 10.4317/medoral.25536.
- Velhonoja J, et al. *Deep neck space infections: an upward trend and changing characteristics*. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2020;277(3):863-872. doi: 10.1007/s00405-019-05742-9